



TITLE:

学会抄録 第420回日本泌尿器科学
会北陸地方会(2008年6月14日(土),
於 金沢都ホテル)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第420回日本泌尿器科学会北陸地方会(2008年6月14日(土), 於
金沢都ホテル). 泌尿器科紀要 2009, 55(5): 305-306

ISSUE DATE:

2009-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/77727>

RIGHT:

許諾条件により本文は2010-06-01に公開

第420回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2008年6月14日(土), 於 金沢都ホテル)

Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney の1例: 土山 克樹, 南 秀朗, 上木 修, 川口光平 (公立能登) 65歳, 女性. 左乳腺腫瘍の精査目的のCTで偶然に左腎腫瘍を指摘され, 当科に紹介. CT上, 左腎に漸増性に濃染される径約5cmの腫瘍を認めた. MRIでは脂肪成分は指摘されなかった. 画像診断上は良悪性の鑑別困難であり, 悪性疾患を念頭に腹腔鏡下左腎摘除術を施行した. 病理診断はmixed epithelial and stromal tumor of the kidney (MESTK)であった. MESTKは腎に発生する比較的稀な良性腫瘍の一種で, ほとんどが閉経期以降の女性に発生するとされている. 一般的に予後は良好だが, 稀に悪性化することもあり, 経過観察が重要である.

腎 Solitary fibrous tumor の1例: 小堀善友, 川口昌平, 中嶋孝夫, 島村正喜 (石川県立中央) 症例は75歳, 男性. 左腎盂内腫瘍の精査加療目的に当院紹介となった. 身体所見, 採血検査では異常を認めず, 左腎尿細胞診は陰性であった. CTとMRIにて, 正常腎孟との境界が不明瞭な径3cm大の腫瘍を認めた. 重複腎盂に発生した腎盂癌や, 間葉系腫瘍の可能性が疑われたため, 腹腔鏡下尿管全摘除術が施行された. 病理組織は膠原線維の増生を伴った線維芽細胞の結節性の増殖を認め, 免疫染色にてCD34陽性であり, solitary fibrous tumorと診断された. 腎 solitary fibrous tumorは現在まで28例しか報告がない非常に稀な疾患である.

後腹膜に発生した Myopericytoma の1例: 飯島将司 (金沢医療セ), 角野佳史, 藤田 博 (KKR 北陸), 溝上 敦, 高 栄哲, 並木 幹夫 (金沢大) 症例は51歳, 女性. 内科にて慢性C型肝炎の精査目的で行った腹部CTで5cm大の石灰化を伴う腫瘍を認め, 右副腎腫瘍が疑われた. 検査結果からcushing症候群, 褐色細胞腫は否定であったが, 副腎癌が否定できないため手術目的に当科紹介となった. 腹腔鏡にて経腹膜的にアプローチし, 術中に腫瘍の上方に正常の副腎を認めた. 検査の際に対側のアルドステロン産生腺腫が指摘されていたため右副腎は温存し腫瘍のみ摘出した. 病理はmyopericytomaであった. 後腹膜に生じたmyopericytomaの報告は自件例が1例目でありこれを報告する.

鼠径部皮下にまで進展した後腹膜脂肪腫の1例: 大筆光夫, 田谷正樹, 児玉浩一, 元井 勇 (富山市民), 廣澤久史 (同外科), 斉藤勝彦 (同病理), 加藤正博 (加藤病院) 症例は63歳, 女性. 主訴は3カ月前からの頻尿. 腹部造影CTにて膀胱右側に存在する低吸収域で造影効果の乏しい腫瘍が右鼠径部を通り, 皮下にまで進展していた. MRIにて腫瘍はT1, T2強調画像ともに高信号を呈していた. 後腹膜脂肪腫を疑い腫瘍摘除術および右鼠径ヘルニア修復術を施行した. 癒着はほとんどみられず腫瘍を一塊にして摘出した. 腫瘍の重量は226g, 最大断面は10.5×7.5cm, 黄色調であった. 病理所見では成熟脂肪細胞の増生がみられ, 後腹膜脂肪腫と診断した. 術後4カ月再発はみられていない. 自験例のごとく腫瘍の完全切除には鼠径部および下腹部切開の2方向からのアプローチが必要であると考えられた.

左後腹膜に発症した神経節細胞腫の1例: 楠川直也, 金田大生, 前川正信, 棚瀬和弥, 伊藤秀明, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 今村好章 (同病理) 症例は44歳, 男性. 2007年12月10日に腹痛にて他院受診. 結腸憩室炎と診断され保存的治療を受けた. 受診時CT, MRIにて後腹膜腫瘍を指摘された. 19日当科紹介受診. 2008年2月12日精査・加療目的にて入院. 入院時現症・検査所見は異常なし. CTにて左腎静脈背側に最大径4cmの軽度造影効果があり, MRIのT2強調画像では高信号の腫瘍を認めた. 13日後腹膜鏡下左後腹膜腫瘍摘出術を施行した. 腫瘍の大きさは3×4×5cm, 重量20g, 病理検査にてganglioneuromaと診断された. 過去の症例報告では生検にて確定診断が得られた報告があるが, 褐色細胞腫や悪性転化した報告もあり, 外科的切除が適切と考えられる.

遺残尿管に発生した尿管腫瘍の1例: 宮富良穂, 森井章裕, 渡部明彦, 水野一郎, 小宮 颯, 布施秀樹 (富山大) 症例は68歳, 男性. 1994年4月ESWL後の右腎出血に対し右腎摘出術を施行. 2005年8

月肉眼的血尿が出現. 自然尿細胞診はclass II, 膀胱鏡で右尿管口から出血を認めた. 腹部CT・右逆行性尿管造影にて右遺残尿管腫瘍と診断し9月20日右遺残尿管摘出術, 膀胱部分切除術を施行. 病理組織所見はUC, G1>G2, pT1であった. その後2006年10月, 2008年2月に膀胱内再発を来しTUR-Btを施行. いずれもUC, G2, pTaであった. 2008年6月の時点では転移再発を認めていない. 自験例で本邦25例目の報告である.

腸管利用膀胱拡大術後28年目に発症した移行上皮癌の1例: 高原典子, 小松和人, 高田昌幸, 河野眞範, 塚原健治 (福井日赤), 三原信也 (市立敦賀), 横山 修 (福井大) 症例は66歳, 女性. 38歳時に原疾患不明だが腸管利用膀胱拡大術を施行. 2002年から自己導尿を施行されていた. 毎年のDIPで異常なし. 2008年1月, 肉眼的血尿出現し近医受診. 膀胱鏡にて膀胱腫瘍, CTにて多発肝転移と多発リンパ節転移を認めた. 2月5日当院紹介受診. 6日の膀胱生検にて, 移行上皮癌と確定診断(T3N2M1)され化学療法予定するも, 肝機能悪化, 全身状態の悪化を認め, 5月20日死亡した. 膀胱拡大術後の膀胱癌の多くは拡大術後10年目以降に生じており, 予後も悪いため, 拡大術後10年目以降には尿細胞診や膀胱鏡, 超音波検査などでの厳重な経過観察が必要であると考えられた.

乳癌膀胱転移の1例: 飯田裕朗, 一松啓介, 保田賢司, 明石拓也, 藤内靖喜, 小宮 颯, 布施秀樹 (富山大) 症例は33歳, 女性. 再発乳癌の治療中に急性腎不全の診断にて当院腎内科入院し透析開始されていた. 入院時のCTにて両側水腎症を認めたため泌尿器科紹介となった. 膀胱鏡にて膀胱内に隆起性病変を多発性に認めた. その際採取きた組織片の免疫組織学的染色にてCK20, CK7, p63が陰性, ER強陽性を認め乳癌膀胱転移と診断. 尿管ステント挿入困難であったため右腎瘻造設術施行. その後腎機能回復を認め当院乳癌外科にて治療再開となった.

膀胱原発印環細胞癌の1例: 森田展代, 石井健夫, 菅 幸大, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大), 元雄良治 (同腫瘍治療学), 黒瀬 望, 野島孝之 (同病理) 症例は50歳, 男性. 主訴頻尿. 膀胱鏡上, 非乳頭状多発性腫瘍を認めた. 腫瘍マーカーは正常. 精査の結果, 印環細胞癌を含む低分化型腺癌T4N0M0と診断され, 膀胱全摘・尿管皮膚瘻造設術施行. 術後, radiation+CDDP施行後5・DFURの内服にて外来通院. 術後2年後に癌性腹膜炎発症, 人工肛門造設, TJ療法, M-VAC療法施行し, 現在GEM投与を行っているが, CA19-9・CA125の上昇を認めている. 診断から3年5カ月生存しているpT4の膀胱原発印環細胞癌症例は稀である.

膀胱内異物の1例: 奥村昌央 (かみい総合) 症例は35歳, 男性. 主訴は下腹部痛と排尿痛. 現病歴は, 2008年1月22日, 自慰行為目的で尿道内に自家製のシリコンスティックを挿入していたところ抜去困難となり, 下腹部痛および排尿痛が出現してきたため, 同年1月23日当科受診. 外来にて粘膜麻酔下で尿道膀胱鏡を用いて生検鉗子にて摘出を試みたが, 表面が平滑で硬いため把持できず, 疼痛もあり摘出を断念した. そのため入院のうえ腰椎麻酔下で再度摘出を試みた. 体位は碎石位とし, TURの際に併用できるオリンパス社製光学鉗子を用いて, 経尿道的に摘出した. 異物は長さが10cm, 太さ7mmで先端部が直角に曲げられていた. 光学鉗子はヤングの異物鉗子に比べ使いやすく, また通常の生検鉗子に比べ把持力も強く, 異物の摘出に有用であった. 自家製のシリコン製膀胱内異物は本邦3例目であった.

尿閉を契機に発症した下肢深部静脈血栓症の1例: 長坂康弘, 上野悟, 瀬戸 親 (富山県立中央), 星野修一 (同心脳血管外科), 小林未来 (同放射線) 症例は74歳, 男性. 脳出血とそれに伴う右片麻痺あり. 2008年2月3日頃より右下肢の腫脹を認め, 7日当院心臓血管外科を受診. ドップラーエコーにて右大腿静脈内腔に血栓あり, 左右大腿静脈には血流信号を認めず. また拡張した膀胱が両側外腸骨動脈を圧迫, 扁平化していた. BMIは28, バイタルサインは異常なし. 血

液凝固能，膠原病や凝固阻止因子の先天的欠乏症を疑う所見なし。水腎症はなく，前立腺は軽度腫大（全体が 31.6 ml ，腺腫が 14.7 ml ）。即日ヘパリンとワーファリンによる抗凝固療法を開始。また尿道カテーテルを留置， $1,300\text{ ml}$ 排尿。翌日には下肢の腫脹はかなり改善。治療後2週間で血栓は消失し血流は正常化，抗凝固療法は中止，尿道カテーテルは抜去し，間欠導尿に変更。

急性陰嚢症にて発見された結節性多発動脈炎の1例：横川竜生，青木芳隆，林 実，多賀峰克，黒川哲之，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，村岡紀昭，今村好章，河合泰一，横山 修（福井大） 症例は45歳，男性。2006年に他院にてSLEと診断されていた。2008年1月23日より 39°C 台までの発熱を認め感冒と診断された。28日より右陰嚢痛が出現し，他院泌尿器科にて異常なしと言われた。2月4日当院内科を受診し抗生剤投与となったが15日に再度 39°C 台の発熱，両側の陰嚢痛が出現したため内科へ即日入院となり，同日当科紹介受診となった。視触診では精巣上体の圧痛を認めるのみであり，超音波では右精巣に低エコー域を認め，周囲の血流増加を認めた。血液検査では軽度の炎症所見を認めた。MRIにて右精巣内出血梗塞巣，左右の精巣，精巣上体の強い炎症を認め，さらに両側の精索静脈の拡張を認めた。抗生剤不応の発熱を伴う陰嚢痛ということから結節性多発動脈炎を疑い，確定診断目的に右精巣摘除術を施行した。病理標本にて中小動脈の中膜～外膜を中心に多彩な炎症細胞を含む active vasculitis とフィブリノイド壊死を認め，結節性多発動脈炎に合致する所見が得られた。結節性多発動脈炎は膠原病の中では予後不良な疾患であり早期診断，早期治療が重要である。2週間以上続く発熱を伴う急性陰嚢症を認めた場合，頻度は低いが結節性多発動脈炎も考慮することが重要と考える。

浸潤性膀胱癌に対する放射線併用動注化学療法の成績：渡邊 望，塚 晴俊，村中幸二（市立長浜），伏木雅人（同放射線） 手術困難や膀胱温存希望でリンパ節，遠隔転移のない浸潤性膀胱癌症例に対して膀胱を温存する放射線併用動注化学療法を行った11例の当院での成績を解析し，発表する。年齢は61～81歳，男女比は8対3，すべて尿路上皮癌でT1が1例，T2が7例，T3が1例，T4が2例でリンパ節や遠隔転移はない症例。グレードはG2 5例，G3 6例。観察期間は114～14カ月。動注用ポート留置は浸潤していない対側の内腸骨動脈をコイルで塞栓し，患側の上殿動脈をコイル塞栓し，カテーテルを留置し側孔を内腸骨動脈に設置，ポートを下腹部皮下に埋め込んだ。

動注は照射開始を1日目として2，9，16，23日目にアドリアシンを 10 mg/body ，3，10，17，24日目にシスプラチンを 20 mg/body 動注した。照射範囲は膀胱に限局して行い1回 $1.8\sim 2$ グレイを計約50グレイ照射した。原病死は2例，他病死2例，無病生存は6例，有病生存は1例であった。生存期間は平均54.6カ月，中央値は42カ月。有害事象は急性反応として膀胱刺激症状は軽微なものだった。骨髄抑制は2例認めたが自然軽快している。血便，血尿も処置を有するものはなかった。放射線併用動注化学療法は比較的全身状態が悪い症例にも施行可能であり膀胱全摘の代替治療になりうる可能性があると思われた。

ホルモン療法を施行している前立腺癌患者の骨塩量減少に対するリセドロネートの効果：泉 浩二，溝上 敦，三輪聡太郎，前田雄司，宮城 徹，金谷二郎，北川育秀，角野佳史，小中弘之，高 栄哲，並木幹夫（金沢大），高島三洋，折戸松男（金沢社保），杉本貴与，高瀬育和，武田匡史，山本秀和，菅田敏明（福井済生会） アンドロゲン除去療法（ADT）を施行している前立腺癌患者は骨塩量減少とそれに伴う骨折のリスクが高まることが報告されている。すでにADT施行中または新たにADTを開始する患者を対象にリセドロネート 2.5 mg/day 投与群（26例）とコントロール群（21例）に分け，6，12カ月後に腰椎骨密度を測定し，その効果を前向きに検討した。リセドロネート投与群は軽度の有害事象のみで，コントロール群と比べ，有意に骨密度の減少を抑制した。リセドロネートはADT施行中の前立腺癌患者の骨密度低下に対する有用な治療薬となる可能性が示唆された。

当院における骨盤臓器脱患者の手術前後におけるQOL評価について：新倉 晋，福田 護，江川雅之，三崎俊光（市立砺波） 骨盤臓器脱は，症状や形態の変化に対して治療されるが，その治療の最終目標はQOLの改善と考えられる。今回われわれは全般的健康度調査としてSF-36を，また骨盤臓器脱QOL質問表としてP-QOL質問表の暫定的翻訳版を作成し，骨盤臓器脱患者のQOL評価を行った。2006年10月より骨盤臓器脱に対してTVM手術を施行した57例のうち，術前と術後6カ月後のQOL質問表にもれなく記入のあった25例を検討した。SF-36では手術により身体機能，日常役割機能（身体），活力，日常役割機能（精神），心の健康の項目で有意に改善が認められた。P-QOL質問表では仕事，身体，心の項目で有意に改善が認められた。